บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัย

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

พัฒนาการด้านความคิด สติปัญญาและอารมณ์ของเด็กวัยเรียน

ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การประเมินความกลัว

วิธีการลดความกลัวของเด็ก

การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อลดความกลัวจากการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

อิริคสัน (Erikson, 1963) ได้กำหนดเด็กวัยเรียนมีช่วงอายุ 6 – 12 ปี และเรียกเด็กในระยะนี้ว่า เป็นขั้นการพัฒนาความขยันขันแข็งกับความรู้สึกด้อย (industry vs inferiority) ทั้งนี้เพราะเด็กมีความก้าวหน้าทางสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการในทุกๆ ด้านอย่างกว้างขวาง จากการได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทำให้สามารถที่จะคิดและแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงพัฒนาการของเด็กวัยเรียนในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญากับพัฒนาการทางด้านอารมณ์

พัฒนาการทางด้านความคิด สติปัญญาและอารมณ์ของเด็กวัยเรียน

พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา

พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การใช้ความคิดหาเหตุผล การตัดสินใจ และจินตนาการในการประกอบกิจกรรมให้บรรลุตามที่ต้องการ เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในระดับสามารถเข้าใจสิ่งที่ตนได้รับทาง

ประสาทสัมผัสและนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน (organization and systematization) รู้จักสัญลักษณ์ (symbolization) และความหมายของสิ่งต่างๆ เด็กที่มีความจำดีจะรู้จักคิด ตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ รู้จักวางแผนและดัดแปลงแก้ไขการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมดูแล ซึ่งจะค่อยๆ พัฒนาขึ้นตามอายุและการได้รับการสั่งสอน (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) ซึ่งเพียเจท์ (Piaget) เรียกพัฒนาการของเด็กวัยเรียนนี้ว่า ระยะแก้ปัญหาด้วยเหตุผลกับสิ่งที่เป็นรูปธรรม เด็กจะสามารถแก้ปัญหาโดยการนำประสบการณ์ต่างๆ และเหตุผลที่ได้รับรู้มาตั้งแต่เด็กมาประกอบเพื่อพิจารณาหาวิธีที่เหมาะสม เด็กวัยนี้จะเริ่มออกจากบ้านไปสู่โรงเรียนและภายนอกครอบครัว ทำให้เด็กมีการรับรู้ที่กว้างขวางขึ้นจากสิ่งเร้าของสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวก่อน แล้วค่อยเพิ่มประสบการณ์ไปหาสิ่งแวดล้อมที่ไกลตัวออกไป เกิดการเรียนรู้ ทำให้เด็กมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เกิดความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองทำ อยากค้นคว้า ซึ่งเด็กรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ เหล่านี้มาจากวิทยุ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และภาพการ์ตูน โดยสิ่งดังกล่าวจะมีผลต่อเด็กทั้งด้านอารมณ์ ภาษาและสติปัญญา เกิดเป็นการเรียนรู้และเข้าใจความเป็นไปต่างๆ ดีขึ้น ทำให้เด็กเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจงไปสู่ความคิดที่กว้างขวางขึ้น นำไปสู่ความสามารถในการแก้ปัญหา รู้จักวิธีแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบและรู้วิธีการแก้ปัญหาที่ดี จากการนำประสบการณ์ของตนมาใช้ในการแก้ปัญหา (โยธิน ศันสนยุทธ, 2533)

ทางด้านภาษา การพูดและการอ่านเด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว สามารถใช้คำต่างๆ เริ่มตั้งแต่ภาษาพูดโดยอาศัยภาพเป็นสื่อ การเข้าใจความหมายของคำ ต้องอาศัยการคิดแบบผู้ใหญ่และความเข้าใจ เมื่อเด็กพัฒนาขึ้นอีกระดับหนึ่งภาษาในการอ่านและเขียนเข้ามาเกี่ยวข้องแต่เด็กยังสื่อความหมายได้ไม่ถูกต้องทั้งหมด หนังสือที่มีภาพประกอบและหนังสือการ์ตูนจะเป็นแรงจูงใจและเสริมการใช้ภาษาให้กว้างออกไปอีก แต่ทั้งนี้ต้องมีเนื้อหาในเชิงจินตนาการตลกขบขันและสนุกสนาน เด็กยังมีกรอบความคิดติดอยู่กับรูปธรรมเป็นสำคัญ การแสดงเหตุผลขึ้นอยู่กับสิ่งที่ปรากฏอยู่ ยังไม่พัฒนาความคิดเป็นนามธรรมได้ เมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้นได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ต้องใช้ภาษาในการสื่อความหมายกับผู้อื่น เด็กสามารถบอกความต้องการและอธิบายความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้ มีการฝึกหัดพูดกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมในการเข้าสังคม (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535)

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

เด็กวัยเรียนมีพื้นฐานลักษณะนิสัยทางอารมณ์มาจากการเลียนแบบสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเห็น และการเรียนรู้โดยปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเด็กวัยเรียนยังต้องการความรัก ความอบอุ่นมั่นคง ปลอดภัย ความเอาใจใส่จากบิดามารดาและผู้เลี้ยงดู รวมทั้งครูและเพื่อน ตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของ อิริคสัน เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นของพัฒนาการการเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ หรือรู้สึกด้อย เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ ซึ่งความสามารถในการเรียนรู้จะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งถ้าเด็กทำสำเร็จก็จะเกิดกำลังใจทำต่อไปไม่หยุดยั้ง แต่ความจริงคือเด็กอาจทำไม่ได้เนื่องจากยังเป็นเด็ก ก็จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกด้อย หันหลังให้ปัญหา ทำให้ครั้งต่อ ๆไป เด็กจะหนีปัญหาง่ายขึ้น และเกิดความตึงเครียดโดยพยายามหนีมากกว่าสู้ ลักษณะและการแสดงอารมณ์ที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน (วารุณี อมรทัต, 2530) ได้แก่

อารมณ์สนุกสนานร่าเริง เข้ากับเพื่อนและผู้อื่นได้ดี วัยนี้เป็นวัยที่มีความสุขที่สุดในชีวิต แม้ว่าจะมีภาระกิจหน้าที่ในโรงเรียน ที่บ้านและส่วนตัวก็ตาม

อารมณ์รักและพึงพอใจ เด็กจะไม่ค่อยแสดงออกโดยเปิดเผยเพราะอาย แต่จะแสดงออกทางอ้อม คือต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่ตนรักและช่วยเหลือทำสิ่งต่างๆ ความรักหรือชอบนี้ขึ้นอยู่กับการไว้วางใจ และศรัทธาเชื่อมั่นมากกว่าลุ่มหลงไร้เหตุผล

อารมณ์โกรธ เป็นปฏิกิริยาหนึ่งต่อความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำ หรือได้รับสิ่งที่ตนต้องการ ซึ่งเด็กวัยนี้มักประสบความคับข้องใจอยู่เสมอ แต่ก็เป็นส่วนที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้การปฏิบัติ และก้าวไปสู่วุฒิภาวะของพัฒนาการด้านอารมณ์ภายหลัง โดยทั่วไปวัยนี้เริ่มรู้จักควบคุมการแสดงอารมณ์โกรธได้เหมาะสมขึ้น

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจในสิ่งที่คลุมเครือ และคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง โดยเด็กสร้างมโนภาพขึ้นจากประสบการณ์ที่ไม่ดี

ความกลัว เด็กส่วนมากกลัวสิ่งที่ตนสร้างจินตนาการโดยสิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งตนพบเห็นมาประกอบ เช่น กลัวไฟ กลัวความมืด กลัวความตาย กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวแพทย์ กลัวพยาบาล กลัวการผ่าตัด กลัวถูกเจาะเลือด กลัวถูกฉีดยา กลัวการแยกจากบิดามารดา และกลัวคนที่ไม่คุ้นเคย เป็นต้น แต่เด็กจะไม่อยากให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกลัว เพราะจะถูกหัวเราะเยาะหรือถูกล้อเลียน

ความอยากรู้อยากเห็น เด็กวัยนี้จะมีความอยากรู้อยากเห็นน้อยกว่าเด็กเล็ก แต่ยังมีอยู่ เช่น เรื่องเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ที่ตนยังไม่ประสบ หรือสิ่งเก่าที่เคยประสบมาแล้ว แต่ไม่เคยได้รับคำอธิบายให้ชัดเจน เป็นต้น ซึ่งเด็กมักแสดงโดยการถาม ซึ่งถ้าได้รับคำตอบในทางที่ถูกต้องจะเป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์

การศึกษาพัฒนาการทางด้านความคิด สติปัญญาและพัฒนาการทางด้านอารมณ์จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงระดับความสามารถในการเรียนรู้และความต้องการด้านอารมณ์ของเด็ก ซึ่งจะเป็นแนวทางในการวางแผนให้ข้อมูลแก่เด็กและเลือกวิธีการให้ข้อมูลเด็กที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะช่วยลดความกลัว สร้างความรู้สึกมั่นใจและความไว้วางใจต่อบุคลากรตลอดจนการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ เด็กจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้นและทำให้เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์อื่นๆ

ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

แนวความคิดเกี่ยวกับความกลัว

ได้มีผู้ให้ความหมายของความกลัวไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 ให้ความหมายว่า ความกลัวหมายถึงความรู้สึกไม่อยากประสบสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว หรือความรู้สึกหวาดกลัวเพราะคาดว่าจะประสบภัย

เกร์แฮม และคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971) ให้ความหมายว่า ความกลัวคืออารมณ์ที่ตอบสนองต่อความนึกคิด และสิ่งที่คุกคามจากอันตรายจากภายนอกซึ่งสามารถขจัดได้

คอลป์ (Kolb, 1973) ได้ให้ความหมายว่า ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ต่ออันตรายภายนอกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งแก้ไขได้โดยการขจัดสถานการณ์หรืออันตรายที่คุกคามนั้นด้วยการต่อสู้หรือหลีกหนี

เดวิสและเจโนสิด (Davis & Janosic, 1991) กล่าวว่า ความกลัว คือ อาการเตือนว่าสิ่งที่คุกคามหรืออันตรายเข้ามาใกล้ ความกลัวอาจถูกกระตุ้นโดยสิ่งภายนอกหรือภายในใจจากสิ่งภายนอกที่สามารถเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก สิ่งกระตุ้นภายใน เช่น ประสบการณ์ครั้งแรก หรือสิ่งที่แต่ละคนได้รับการบอกเล่า หรือจินตนาการเอาเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่ออันตรายภายนอก หรือสิ่งที่คุกคาม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเพื่อปกป้องร่างกายซึ่งสามารถแก้ไขอันตรายให้หมดไปได้

สาเหตุของความกลัวในเด็กวัยเรียน

1. ความกลัวที่เกิดจากการเรียนรู้

อิทธิพลของการเรียนรู้ที่มีต่อความกลัวของเด็กนั้น เด็กอาจเรียนรู้ความกลัวในสิ่งที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนเลย จากประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจของตนเอง หรือเด็กอาจเรียนรู้ความกลัวจากบิดามารดาโดยการเลียนแบบหรือจากการสังเกต (Behrman & Vaughan, 1983) ถ้าบิดามารดาแสดงพฤติกรรมออกมาให้เด็กเห็นว่ากลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เด็กจะกลัวสิ่งนั้นตามไปด้วย เช่น บิดามารดากลัวเสียงฟ้าร้องเด็กก็จะกลัวตามไปด้วย เด็กเรียนรู้ที่จะกลัววัตถุหรือบุคคลในสิ่งแวดล้อมของตนโดยสัมพันธ์กับสิ่งที่กระตุ้นให้กลัว เช่น เด็กปกติจะไม่กลัวแพทย์ จนกระทั่งเมื่อแพทย์ฉีดยาให้เด็ก มีผลทำให้เด็กสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับความเจ็บปวด ต่อมาเด็กจะร้องไห้ทันทีเมื่อพบแพทย์ (Hetherington & Parke, 1986) เป็นต้น สถาบันระหว่างชาติสำหรับค้นคว้าเรื่องเด็ก (2509) ได้ทำการวิจัยเรื่องความกลัวของเด็กไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อายุ 7 -8 ปี รวมทั้งหมด 135 คน เป็นเด็กชาย 65 คน เด็กหญิง 70 คน ในหมู่บ้านชนบท 3 แห่ง หมู่บ้านป่า จังหวัดชลบุรี หมู่บ้านพรานเหมือน จังหวัดอุดรธานี และหมู่บ้านอุเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีสัมภาษณ์พบว่า แหล่งที่เด็กได้เรียนรู้ความกลัวมาจากประสบการณ์โดยตรง คือ การที่เด็กเคยเผชิญหรือพบปะกับสิ่งที่กลัวด้วยตนเอง และการเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นๆ ว่ามีอันตรายหรือคุกคามความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของตนเอง จากคำบอกเล่าหรือคำขู่ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเด็ก ซึ่งเป็นบิดามารดาหรือญาติพี่น้องมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนและครูและจากจินตนาการของเด็กเอง โดยที่เด็กไม่ประสบการณ์พบเห็น หรือมีคนบอกเล่ามาก่อนและพบว่าเด็กกลัวในสิ่งต่างๆ มากมายหลายอย่าง ซึ่งพอจะจำแนกได้เป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 4 ประเภทคือ

1. สัตว์ ตั้งแต่สัตว์เล็กๆ คือ มด ไปจนถึงสัตว์ใหญ่ คือ เสือ ช้าง เป็นต้น

2. สถานการณ์ที่น่ากลัว หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของเด็ก เช่น การพบคนแปลกหน้า อุบัติเหตุ การลงโทษ เป็นต้น

3. สิ่งที่เป็นธรรมชาติ เช่น ความร้อน ฟ้าร้อง ฟ้าผ่า เป็นต้น

4. สิ่งที่นอกเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นเรื่องของจินตนาการเป็นส่วนใหญ่ เช่น ผี ยักษ์ เป็นต้น

2. ความกลัวที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ

ความกลัวของเด็กเปลี่ยนไปตามอายุ (Behrman & Vaughan, 1983) เด็กวัยเรียนเริ่มเข้าโรงเรียนและมีประสบการณ์กว้างขวางขึ้น ความกลัวเกิดจากอิทธิพลของโทรทัศน์และภาพยนตร์ กลัวนอกเหนือสิ่งที่เป็นธรรมชาติ กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ กลัวความตาย เด็กบางคนกลัวที่ต้องไปโรงเรียนเพราะต้องจากครอบครัว (school phobia) เด็กที่กำลังเรียนหนังสือ อาจมีความกลัวเกิดจากความคับข้องใจ (frustration) เนื่องจากความคาดหวังของครอบครัวที่มากเกินไป เมื่อมีการสอบมักมีความวิตกกังวล และกลัวการไม่ยอมรับจากเพื่อนๆ (Vaughan & Litt, 1990) การแสดงความกลัวของเด็กวัยนี้เด็กจะรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองมากพอที่จะไม่แสดงออกให้คนรอบข้างรู้ว่าตนเองกลัว แต่จะแสดงออกในรูปแบบการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศรีษะ เป็นต้น จากการศึกษาของเบอร์ (Bauer, 1976) ในเด็กอายุ 4 - 12 ปี จำนวน 54 คนพบว่าสาเหตุของความกลัวเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการ คือ ความกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ จะพบในกลุ่มอายุ 10 - 12 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 6 - 8 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 4 - 6 ปี กลัวผีหรือแม่มดมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวของเด็กวัยเรียน

ความกลัวของเด็กวัยเรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ คือ

1. เพศ โดยทั่วไปเด็กชายกลัวน้อยกว่าเด็กหญิงในระดับอายุเดียวกัน (Hurlock, 1978; Lentz, 1985) แต่เด็กชายแสดงความกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บมากกว่าเด็กหญิง ส่วนพฤติกรรมการแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัวคือ เด็กชายมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวด้านร่างกาย ส่วนเด็กหญิงมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวด้านคำพูด

2. อายุและระดับสติปัญญา เด็กวัยเรียนกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ กลัวจากการคิดและการจินตนาการเองมากกว่าวัยอื่น เด็กอายุที่ต่ำกว่า 6 ปีมักมีปฏิกิริยารุนแรงกว่าวัยอื่น ส่วนเด็กอายุ 9 -10 ปี มักแสดงเพียงตกใจเล็กน้อยหรือต่อต้านเพียงเล็กน้อยด้วยการเกร็งเฉย กำหมัดแน่น กัดฟัน หรือแสดงว่ากล้าหาญ โดยอดทนยิ้มสู้ และมักไม่ค่อยพูดบอกความรู้สึกหรือขอร้องให้ใครอยู่ด้วย (Whaley & Wong, 1994) ระดับสติปัญญา เด็กที่มีสติปัญญาดีกว่าจะมีความกลัวมากกว่าเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าในระดับเดียวกัน

3. ลำดับที่ของการเป็นบุตร บุตรคนแรกมักกลัวมากกว่าบุตรลำดับอื่นๆ (Vernon, 1974) เวอร์นอนได้ทำการศึกษาเด็กอายุ 4 - 9 ปี จำนวน 30 ราย พบว่าบุตรคนแรกหรือบุตรคนเดียวมีความกลัวก่อนการฉีดยามากกว่าบุตรคนอื่นๆ

4. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เด็กที่อยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำมักมีความกลัวสัตว์ ขโมย ความผิดหวัง การถูกลงโทษ ในขณะที่เด็กซึ่งอยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าการถูกกระทบกระเทือนใจ ความมืดและอันตรายต่อร่างกาย (Kennedy, 1971)

5. บุคลิกภาพ เด็กที่ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ จะตกใจกลัวง่ายกว่าเด็กที่อารมณ์มั่นคงและเด็กที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออก จะเรียนรู้ความกลัวโดยการเลียนแบบได้มากกว่าเด็กที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Hurlock, 1978)

6. ความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ เด็กที่มีสิ่งรบกวนด้านจิตใจจากการรักษาในโรงพยาบาลจะกลัวสิ่งต่างๆ น้อยกว่าเด็กปกติ แต่ความกลัวนั้นรุนแรงและเกิดขึ้นบ่อยครั้งกว่าเด็กปกติ เด็กที่มีสิ่งรบกวนทางด้านร่างกายคือ ความหิว เหนื่อย หรือสุขภาพไม่แข็งแรง จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความกลัวมากกว่าเด็กที่แข็งแรงดี

การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นปฏิบัติการรักษาที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดและร่างกายได้รับบาดเจ็บ จึงทำให้เกิดความกลัวจากความไม่รู้หรือไม่เข้าใจเหตุผล ดังจากการศึกษาของ อัญชลี ชนะกุล (2528) เกี่ยวกับความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดทอนซิล จำนวน 16 รายพบว่าร้อยละ 44.4 กลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อการรักษาแก่เด็ก ซึ่งเป็นการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว (Thompson, 1994) นอกจากนี้เด็กอายุ 8 ปีคิดว่าสิ่งที่ทำให้ตกใจ กลัวมากที่สุดที่โรงพยาบาล คือ เข็มฉีดยา เด็กบอกว่าเข็มเป็นสิ่งแหลมๆ ที่น่ากลัว และเด็กกลัวว่าเข็มจะแทงเข้าไปในแขนของ

เขา (Fassler & Wallace, 1982) เด็กวัยเรียนที่กลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะร้องเสียงดัง เพราะไม่ทราบว่าให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่ออะไรและสารน้ำที่ให้จะไปที่ส่วนไหนของร่างกาย คิดว่าแพทย์ได้ลงโทษโดยการแทงเข็มเข้าไปในร่างกาย และกลัวตายเนื่องจากเห็นเลือดไหลย้อนกลับในเข็ม (Pontious, 1982) นอกจากนี้เด็กอาจเกิดความกลัวจากเคยได้รับคำขู่จากบิดามารดา หรือจากการที่ได้เห็นเจ้าหน้าที่ที่ไม่คุ้นเคยถนัดมาก่อน ตลอดจนได้เห็นอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

ปฏิกิริยาของความกลัว

ปฏิกิริยาของความกลัวของเด็กแสดงออกตามระดับพัฒนาการทางด้านอารมณ์ (Timmerman, 1983) ความกลัวก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งด้านสรีรวิทยา และจิตใจ ทั้งนี้พบว่าปฏิกิริยาตอบสนองด้านสรีรวิทยาต่อความกลัวและความวิตกกังวลมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ปฏิกิริยาตอบสนองดังกล่าวจากการหลั่งอดรีนาลินในกระแสเลือดเพื่อช่วยเตรียมตัวเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามได้แก่ การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ชีพจรและการหายใจ ปากแห้ง รูม่านตาขยาย ปัสสาวะบ่อย และจำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงทางเดินอาหาร สมอง กล้ามเนื้อลดลง (Wilson & Kneisl, 1979) กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น ผิวหนังเย็นซีด เหงื่อออก ขนลุก ปัสสาวะหรืออุจจาระราด (Tomkins, 1970)

ส่วนปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจต่อความกลัวที่พบบ่อย ได้แก่ หงุดหงิด โกรธ หรือเจ็บปวดง่าย เหนื่อยอ่อนหรือเป็นลม สับสน ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ ฝันร้าย เป็นต้น (Master, 1967; Vinacke, 1968)

การแสดงออกทางสีหน้า เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ทราบว่าผู้นั้นตกอยู่ในความกลัว ขณะเกิดความกลัวดวงตาจะเบิกกว้าง มองค้างหรือไม่มองและละสายตาไปด้านข้างหรือมองลงพื้น และแสดงความตกใจกลัว คางและหน้าฝากย่น ริมฝีปากเม้มแน่น หน้าซีด สีหน้าเคร่งเครียด และบ่งบอกถึงอารมณ์ไม่ดี (Kielnelz, 1975; Tomkins, 1970) เบห์แมน และวูดฮาน (Behrman & Vaughan, 1983) กล่าวถึงเด็กแสดงออกถึงความกลัวโดยการจับยึด การร้องไห้ การส่งเสียงดัง พยายามหลีกหนีจากเหตุการณ์ที่น่ากลัว

ผลของความกลัวของเด็ก

การเกิดความกลัวมีทั้งผลดีและผลเสียแก่เด็ก ในส่วนที่เป็นผลดีนั้นความรู้สึกกลัวมีหน้าที่ปกป้องอันตราย (Plutchik, 1970) โดยความกลัวที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง ช่วยให้เตรียมบุคคลให้การเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งในลักษณะการต่อสู้หรือการหลีกหนี (Ryos & Hofling, 1974) ส่วนที่เป็นผลเสีย ได้แก่ความกลัวเรื้อรังกับมีสิ่งแวดล้อมสนับสนุนความกลัวนั้นและความกลัวที่มากเกินไปจะทำให้เด็กขวัญเสีย (Yalas, 1983) เด็กที่มีชีวิตอยู่ด้วยความกลัวและหวาดระแวงอยู่ตลอดเวลา เมื่อโตขึ้นจะมีบุคลิกที่อ่อนแอ หวาดกลัวง่ายต่อทุกสิ่ง และอาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการหลบซ่อนจากสังคม ปฏิเสธการรวมกลุ่มกับบุคคลอื่น (จิตรา วสุวานิช, จำเนียร โชติช่วง, จันทมาศ ชื่นบุญ, และนวลศิริ เปาโรหิตย์, 2519) ความกลัวที่น้อยเกินไปทำให้บุคคลเข้าเสี่ยงอันตรายมากขึ้น และความกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายหรือไม่สมควรกลัว อาจทำให้เกิดความคับข้องใจเนื่องจากไม่สามารถบังคับตัวเอง ไม่ให้กลัวได้ (Behar & Stewart, 1981)

ความกลัวของเด็กต่อการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลเสียแก่เด็กเนื่องจากเด็กถอยหนี ขัดขืนไม่ยอมรับการตรวจรักษา ความกลัวทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ไม่ยอมให้ความร่วมมือและการดิ้นรน ทำให้เด็กร้องไห้ ไม่อยู่นิ่ง เป็นผลให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลามากขึ้น ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

การประเมินความกลัว

การประเมินความกลัวสามารถประเมินได้หลายวิธีดังนี้

1. การประเมินจากพฤติกรรม (direct rating of behavior) โดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ประกอบด้วยพฤติกรรมตามลำดับขึ้นจากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวน้อยจนถึงกลัวมาก ดังเช่น การศึกษาพฤติกรรมความกลัวของเด็กขณะทำฟันพบว่าเด็กไม่ยอมอ้าปากหรือนั่งบนเก้าอี้ทำฟัน หลับตา กล้ามเนื้อหน้าและมือ - เท้าเกร็ง ตัวเกร็ง เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นหรืออย่างไม่เหมาะสม ขัดขืนจนอาจต้องตรึงไว้ กลิ้งตัวไปมา เตะ ร้องไห้ ร้องเสียงดัง ร้องคราง พูดบ่น พูดอุทาน พูดถึงความเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบาย พูดปฏิเสธหรือยับยั้ง หายใจ

ไม่ออก ไอ ขย้อน อาเจียน และเป็นลม (Weinstein, Getz, Ratener, & Domoto, 1982) นฤมล ธีระรังสิกุล (2532) สังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กจาก การแสดงสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวของศรีษะ ตา แขน และขา การยกมือและเบือนหน้า การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ การเกร็งของกล้ามเนื้อใบหน้า การเกร็งตัว มือ และเท้า น้ำเสียงและเนื้อหาคำพูด

2. การประเมินด้วยตนเอง (self report) โดยให้เด็กกำหนดระดับความกลัวด้วยตนเอง ดังเช่น แบบประเมินระดับความกลัวด้วยตนเองโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าของอัญชลี ชนะกุล (2528) ที่ดัดแปลงมาจากแคทส์ (Katz, 1979 cited in Meinhart & McCaffery, 1983) ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อประเมินความวิตกกังวล ในการได้รับการปฏิบัติการรักษาในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นภาพใบหน้าที่แสดงความกลัวโดยมีภาพแสดงความกลัว 7 ระดับ (1 - 7) คือ ภาพที่แสดงใบหน้าไม่มีความกลัวเลย จนกระทั่งถึงมีความกลัวมากที่สุด ซึ่งอัญชลี ชนะกุล ได้นำมาปรับระดับความกลัวเป็น 5 ระดับ คือ ไม่มีความรู้สึกกลัวเลย มีความรู้สึกกลัวเล็กน้อย มีความรู้สึกกลัวปานกลางมีความรู้สึกกลัวค่อนข้างมาก และมีความรู้สึกกลัวมากที่สุด

3. การวัดทางสรีรวิทยา (physiological measure) การวัดประกอบด้วยการเต้นของหัวใจหรือชีพจร ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ การตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิของผิวหนัง อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ส่วนใหญ่จะนิยมการใช้อัตราการเต้นของหัวใจ

4. การทดสอบโดยภาพ (projective test) โดยการให้เด็กวาดรูปเกี่ยวกับคนหรือวัตถุต่างๆ การใช้วิธีการนี้ปรากฏว่ามีการเปลี่ยนแปลงของขนาดของรูป สัดส่วน และเงาของภาพ ดังเช่น เด็กที่กลัวเข็มฉีดยาจะเขียนภาพเข็มฉีดยามีขนาดใหญ่มาก อยู่เหนือตัวเด็กที่มีขนาดเล็ก เมื่อเทียบกับสัดส่วนตามความเป็นจริง เป็นต้น (Fassler & Wallace , 1982)

วิธีการลดความกลัวของเด็ก

การลดความกลัวนั้นกระทำได้หลายวิธีการ เช่น การใช้เทคนิคของการสร้างเงื่อนไข (classical conditioning) การกระทำเลียนแบบ (modeling) การสอนโดยใช้คำพูด (verbal instruction) การให้เหตุผล การลองผิดลองถูก (trial and error) การใช้ยาหลอก (placebo) การฝึก

ผ่อนคลายและการใช้ข้อมูลย้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) การขจัดความกลัวสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายจริง คือการให้บุคคลนั้นได้เผชิญกับสิ่งที่คล้ายกับสิ่งที่ทำให้ความกลัวโดยไม่รู้สึกกลัว และให้แรงเสริมพฤติกรรมในเหตุการณ์ที่ทำให้ตื่นตกใจ ในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายจริง การลดความกลัวทำให้เรียนรู้อย่างถูกต้องถึงความจริงที่ควรคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นและเรียนรู้ว่าจะทำอะไรได้บ้างเกี่ยวกับอันตรายนั้น (Freedman, Kaplan & Saddock., 1976) แนวทางการช่วยให้เด็กได้เผชิญความกลัว (Jersild, Telford, & Sawrey, 1975) มีดังนี้

1. อธิบายสถานการณ์โดยพยายามให้เด็กทราบว่าไม่มีสิ่งที่ต้องกลัวและอธิบายเรื่องที่เด็กกลัวอย่างมีเหตุผล

2. ยกตัวอย่างการไม่กลัว ตัวอย่างจะเป็นที่รับรองว่าผู้อื่นจะปกป้องเด็กและช่วยให้เด็กทราบความจริงว่าความกลัวนั้นไม่มีเหตุผล

3. พยายามกำหนดเงื่อนไขในทางบวก โดยแสดงสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความกลัว วิธีนี้เป็นวิธีที่ดีถ้าเหตุการณ์ความกลัวเกิดร่วมกับสิ่งดึงดูดที่เร้าใจ

4. ให้เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตัวเด็กเอง ที่จะเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวโดยให้โอกาสเด็กเรียนรู้สิ่งที่กลัวทีละน้อย

นักพฤติกรรมบำบัดมีความเชื่อว่า การที่คนเราจะหายจากความกลัวที่ไม่มีเหตุผลได้นั้น จะต้องให้ผู้นั้นเผชิญสิ่งที่น่ากลัวหรือสถานการณ์นั้นๆ การใช้วิธีหลบหนีหรือการหลีกเลี่ยงมีแต่จะทำให้ความกลัวเพิ่มมากขึ้น และยิ่งเรื้อรังติดตัวตลอด ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนวิธีการมาเป็นการเผชิญกับสิ่งที่น่ากลัว หรือสถานการณ์นั้นๆ แทนการหนี (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2531) และการลดความกลัวของเด็กจากการเผชิญกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลนั้น ได้มีผู้คิดค้นวิธีลดความกลัวในเด็กขณะได้รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลไว้หลายวิธี ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเน้นการเตรียมโดยให้ข้อมูลหรืออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นสำคัญ วิธีการลดความกลัวหรือความรุนแรงของการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก และผู้ใหญ่ที่ต้องเผชิญกับอันตรายหรือคุกคามต่อบุคคล จอร์นสัน (Johnson, 1972) กล่าวว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะให้ผลต่อการลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ได้ โดยเฉพาะในการลดอารมณ์กลัว เมื่อจะเผชิญและขณะเผชิญสิ่งเร้าที่คุกคามหรือเป็นอันตราย

การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อลดความกลัวจากการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

จากการปฏิบัติการรักษาทางคลินิก ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของเด็กทำให้เด็กเกิดความกลัว จึงได้มีการนำวิธีการเตรียมเด็กเพื่อลดความกลัวการได้รับการรักษาพยาบาล ลดความกลัวของเด็กในสิ่งที่เด็กไม่รู้ ไม่เข้าใจ และสิ่งที่เด็กจินตนาการเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่ได้รับ เพื่อจะช่วยทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้เด็กมีประสบการณ์ที่ดีในการดูแลรักษาสุขภาพให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรในโรงพยาบาลและวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

การเตรียมสามารถทำได้ตามขั้นตอนดังนี้ (Droske & Francis, 1981)

1. การวางแผนเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจหรือขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ

2. การช่วยให้เด็กเข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลหรือขั้นของการให้ข้อมูลรายละเอียด

3. การช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์

การวางแผนเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจหรือขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างความรู้สึกไว้วางใจในเด็กซึ่งจะต้องเข้ารับการรักษานั้น เกิดขึ้นจากการที่เด็กเกิดความรู้สึกผูกพันกับบุคลากรในการดูแลรักษา ก่อนทำการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและก่อนการเตรียมที่จะให้ข้อมูลแก่เด็ก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเตรียมเด็กจะต้องทำความเข้าใจกับเด็กและจะต้องเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจสำหรับเด็ก มีความจริงใจกับเด็ก สามารถให้การช่วยเหลือและทำให้เด็กรู้สึกสบายและไว้วางใจ

1. การสร้างความไว้วางใจจะต้องสร้างกับผู้ปกครองของเด็กก่อน

2. เมื่อพบกับผู้ปกครองและเด็กในครั้งแรก เจ้าหน้าที่จะต้องแนะนำตัวกับผู้ปกครองและเด็ก โดยการแนะนำง่ายๆ สั้นๆ ว่าต้องการพูดคุยและอยากทำความรู้จัก การแนะนำตนเองกับเด็ก ควรแนะนำกับเด็กโดยตรงไม่ต้องผ่านผู้ปกครอง มีการประสานสายตากับเด็กและยื่นมือไปสัมผัสกับเด็ก เป็นการเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับเจ้าหน้าที่

3. หลังจากแนะนำตัวเองแล้วจึงเริ่มพูดคุยกับผู้ปกครอง เพื่อเป็นการเริ่มต้นของสัมพันธภาพ และเปิดโอกาสให้เด็กสังเกตพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ เพราะการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก โดยไม่ให้เวลากับเด็กได้มีโอกาสสังเกต เพื่อประเมินความรู้สึกไว้วางใจนั้นจะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลได้

4. ถ้าเป็นไปได้แนะนำให้ผู้ปกครองและเด็กรู้จักกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลคนอื่นๆ จะทำให้เกิดการความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ปกครองและเด็ก

5. ในการพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็ก หัวข้อเรื่องที่จะพูดคุยตลอดจนภาษาที่ใช้ควรจะเหมาะสมกับระดับความเข้าใจของเด็กด้วย เพราะเด็กอาจฟังหรือแปลความหมายผิดทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

6. เมื่อพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กแล้ว ต่อมาก็หันมาพูดคุยกับเด็ก การพูดคุยครั้งแรกไม่ควรพูดคุยเกี่ยวกับการเตรียมเด็กเพื่อเข้ารับการตรวจรักษา

7. ไม่ลงมือทำการใดๆ ทั้งสิ้นที่จะรบกวนต่อร่างกายของเด็ก ควรจะทำหลังจากที่เด็กเกิดความคุ้นเคยหรือความไว้วางใจเจ้าหน้าที่แล้ว

8. ในขณะที่พูดคุยกับเด็ก ควรคุกเข่าหรือย่อตัวให้ใบหน้าอยู่ในระดับสายตาของเด็ก ไม่ควรยืนพูดหรือก้มลงมอง ระยะห่างระหว่างร่างกาย ของเจ้าหน้าที่กับเด็กควรจะมีระยะห่างที่เหมาะสม เนื่องจากเด็กอาจรู้สึกว่าอยู่ใกล้ชิดกับคนที่ไม่รู้จัก ไม่ไว้วางใจ ทำให้เกิดภาวะรบกวนจิตใจและกระตุ้นให้เด็กเกิดความวิตกกังวล หากเจ้าหน้าที่สวมเสื้อผ้าที่มีกระเป๋า ไม่ควรเอามือล้วงกระเป๋าเพื่อให้เด็กเห็นว่า เจ้าหน้าที่ไม่ได้ซ่อนสิ่งที่จะทำให้เด็กตกใจกลัว เช่น เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยา เป็นต้น

9. หลังจากที่พบปะพูดคุยครั้งแรกแล้ว เจ้าหน้าที่ขอตัวจากตัวและผู้ปกครองออกมาแม้ว่าจะเป็นเวลาเพียงไม่กี่นาทีก่อนการเตรียมเด็ก ช่วงเวลานี้เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กและผู้ปกครองได้เตรียมข้อมูลที่จะซักถามเจ้าหน้าที่

การช่วยให้เด็กเข้าถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาหรือการให้ข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษา

การศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมเด็กที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการรักษา มักจะเน้นความสำคัญอยู่ที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ ตามความเหมาะสมของระดับสติปัญญา ฉะนั้นเพื่อให้เกิดผลดีที่สุด ข้อมูลที่จะให้แก่เด็กในกระบวนการเตรียมเด็กควรประกอบด้วย สิ่งที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึกและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติการรักษา ข้อมูลที่ให้ควรเป็นการอธิบายอย่างง่ายๆ เหตุใดจึงมีการปฏิบัติการรักษา ส่วนการอธิบายขั้นต่อไปควรเป็นการอธิบายเพื่อตอบคำถามของเด็ก ยึดความสามารถทางสติปัญญาและความพร้อมของเด็กเพื่อประโยชน์ในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่เด็ก แนวทางการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

1. ผู้เตรียมจะต้องทราบว่าอะไรคือสิ่งที่เด็กต้องเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติรักษา และกิจกรรมขั้นต้นที่ต้องปฏิบัติต่อเด็กเพื่อนำเข้าสู่การปฏิบัติการรักษาพยาบาล

2. ผู้เตรียมควรประเมินระดับพัฒนาการของเด็ก และรวบรวมข้อมูล จากผู้ปกครองเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถของเด็กในการเผชิญภาวะเครียด

3. การเลือกอุปกรณ์ที่จะใช้ในการให้ข้อมูลกับเด็ก ควรอยู่บนพื้นฐานของการประเมินเด็ก ความรู้สึกของเด็กต่อสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ได้รู้สึก โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นขณะเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

4. การเลือกสถานที่ และระยะเวลาในการเตรียมเด็ก เลือกสถานที่ที่ทำให้การเตรียมเด็กที่ปราศจากการถูกรบกวน ระยะเวลาการเตรียมขึ้นอยู่กับช่วงความสนใจเฉลี่ยของเด็ก การเตรียมโดยให้เด็กเห็นอุปกรณ์นั้นจะต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมกับความสามารถของเด็กต่อช่วงความสนใจในการฟัง เด็กวัยเรียนเมื่อต้องเผชิญกับวิธีปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เจ็บปวดควรเตรียมเด็กล่วงหน้ามากกว่า 1 วัน (Siegel, 1976)

5. ผู้เตรียมควรจะเปิดโอกาสให้เด็ก รู้ว่าการตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติรักษานั้นมีอะไรบ้าง และปฏิกิริยาใดที่ผู้เตรียมคิดว่าเด็กจะแสดงออกมา เกิดพฤติกรรมเหมาะสมตามที่คาดหวังไว้

การให้ข้อมูลเด็กโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อในการให้ข้อมูล

วิธีการให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย ควรใช้สื่อต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ภาพการ์ตูนเป็นภาพที่ได้รับความสนใจจากเด็กวัยเรียนมากที่สุด (วาสนา ชาวหา, 2533) สาเหตุที่เด็กชอบภาพการ์ตูนเพราะสามารถเข้าใจง่าย ความหมายจะแสดงชัดเจนอยู่ในตัวภาพ ลักษณะของการ์ตูนเป็นภาพลายเส้นที่แสดงเฉพาะส่วนที่สำคัญเท่านั้น ใช้แทนบุคคล สัตว์ สิ่งของ แนวความคิดหรือสถานที่ ซึ่งเป็นไปในทำนองล้อเลียน แสดงอารมณ์ขันเพื่อจูงใจ สื่อความหมาย และถ่ายทอดแนวความคิดต่างๆ ให้เข้าใจง่ายยิ่งขึ้น จึงมีผู้นิยมนำมาสร้างเป็นการ์ตูนเรื่องต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนจบไปเล่มเดียวกัน เรียกกว่าหนังสือการ์ตูน (comic book) ซึ่งเป็นชนิดของหนังสือที่มีการถ่ายทอดสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมได้ (ประสงค์ สุรสิทธ์ อ้างใน วาสนา ชาวหา, 2533) และมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ได้หลายลักษณะ เช่น การ์ตูนช่วยทำให้เนื้อหามีชีวิตชีวา เร้าความสนใจทำให้ไม่เบื่อง่าย อยากติดตามเนื้อหาอยู่ตลอดเวลา การ์ตูนสามารถสรุปประเด็นสำคัญ ปัญหาหรือความคิดหลักของผู้เขียน เพียงแต่ดูภาพและอ่านเพิ่มเติมอีกเล็กน้อยก็สามารถเข้าใจเรื่องได้ และจำได้นานถึงแม้ว่าเด็กจะอ่านหนังสือได้ไม่เก่งก็ตาม นอกจากนี้หนังสือการ์ตูนยังส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้แก่เด็กในระดับประถมศึกษาได้ดีอีกด้วย จากการศึกษาของ โสภิต เจนจิรวัฒนา (2537) เรื่องผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลโดยใช้หนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลโดยหนังสือการ์ตูนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จะเห็นว่าการใช้หนังสือการ์ตูนช่วยในการรับรู้ข้อมูลของเด็กวัยเรียนได้

ส่วนการเลือกใช้หนังสือการ์ตูนสำหรับการเรียนการสอนสำหรับเด็กวัยเรียน จากการศึกษาของ ดาณาวดี สมบูรณ์วณิชย์ (2529) เกี่ยวกับความสนใจของนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีต่อลักษณะหนังสือนิทานที่สำนักการศึกษาจัดให้โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่าง พ.ศ. 2522 ถึง พ.ศ. 2527 พบว่านักเรียนกลุ่มนี้มีความสนใจหนังสือที่มีภาพประกอบเป็นภาพการ์ตูน มีคำบรรยายอยู่คนละหน้ากับภาพ มีตัวละครเป็นคนเป็นเรื่องสั้นจบในเล่มเดียวและมีคำถามท้ายเล่ม ดังนั้นการสร้างการ์ตูนเพื่อใช้ภาพประกอบการสอนสำหรับเด็กควรสร้างในลักษณะต่อไปนี้

1. บทนำจะต้องเร้าใจ เริ่มจากชื่อเรื่องต้องมีความหมายสมบูรณ์ในตัวเอง อ่านแล้วเด็กสามารถเข้าใจได้ทันที

2. ตัวละครต้องมีชีวิตชีวา แสดงออกซึ่งการกระทำและคำพูดที่เป็นไปตามธรรมชาติของตัวละครนั้นๆ นอกจากนี้ตัวละครต้องมีชื่อ ซึ่งคล้องจองสมจริงกับสถานการณ์และสถานที่

3. ต้องมีการกระทำ ซึ่งจะดำเนินเรื่องไปสู่เป้าหมายโดยมีเหตุการณ์ตามลำดับไปสู่จุดเด่นที่สุดของเรื่อง ซึ่งตรงกันเป้าหมายนั้น

4. ต้องมีการต่อสู้ หรือเกิดปัญหาซึ่งตัวเอกต้องประสบและต้องแก้ปัญหาด้วยการต่อสู้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

5. ต้องสร้างความตื่นเต้นระทึกใจให้กับผู้เรียนตลอดเวลา ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้นหรือจะจบลงอย่างไร

6. ต้องมีจุดเด่นของเรื่อง เมื่อตัวเอกแก้ปัญหาได้แล้ว

7. เมื่อถึงจุดเด่นของเรื่องแล้วต้องจบลงทันที เพราะผู้เรียนรู้สึกพึงพอใจแล้ว

8. ภาพการ์ตูนที่ใช้ประกอบเรื่องควรมีลักษณะดังนี้

8.1 ประณีต เน้นความสวยงามและแฝงด้วยความขบขัน

8.2 สีสรรของภาพนุ่มนวล สมจริง เพราะเด็กวัยเรียนสามารถรับรู้ถึงความสวยงามของธรรมชาติได้เป็นส่วนใหญ่

8.3 ภาพการ์ตูนควรอยู่ด้านขวาของหน้ากระดาษ ขนาดของภาพอาจมีขนาดครึ่งหน้ากระดาษหรือเต็มหน้าก็ได้

9. ลักษณะของตัวอักษรที่ใช้บรรยายภาพ ควรเป็นอักษรแบบธรรมดา สีน้ำเงิน สีเขียวหรือสีดำ พิมพ์บนกระดาษพื้นขาว

10. ภาษาที่ใช้ ใช้ภาษาง่ายๆ หลีกเลี่ยงภาษาต่างประเทศและคำสะแลง ระวังเรื่องสะกด ใช้ประโยคกรรตุวาจก (active voice) คือประโยคที่มีประธานเป็นผู้กระทำกริยานั้นโดยตรง ความยาวของประโยคควรประกอบด้วยคำประมาณ 11 - 14 คำ

ลักษณะหนังสือการ์ตูนที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กวัยเรียนได้ดี จึงนำมาสร้างเพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลประกอบการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้ข้อมูลโดยใช้อุปกรณ์จริง

เดล (Dale, 1969) กล่าวว่า ประสบการณ์ตรงเป็นประสบการณ์ขั้นที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงจากของจริง สถานการณ์จริง หรือด้วยการกระทำของตนเอง เช่น การจับต้อง การเห็น เป็นต้น ประสบการณ์รูปธรรมจะทำให้การเรียนง่ายขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ อุปกรณ์ของจริงเป็นสื่อที่ให้ความหมายได้ดีที่สุด ของจริงและของตัวอย่างเป็นการสื่อความหมายทางความคิดและความรู้ให้กับเด็ก ของจริงที่มีขนาดเล็กที่มีลักษณะพิเศษสื่อความหมายได้ดีกว่าข้อความบรรยาย หรือรูปภาพ (วิทิต ศรีจอมแปง, ศิโรฒม์ เดชะและรุ้งลาวัลย์ ยศสมแสน, 2526) อุปกรณ์จริงเป็นสื่ออย่างหนึ่งที่ใช้กันแพร่หลาย เพราะใช้ง่าย (วารินทร์ รัศมีพรหม, 2531) กิดานันท์ มลิทอง (2536) ได้สรุปข้อดีและข้อจำกัดการใช้สื่อจากของจริง เป็นลักษณะ 3 มิติ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส สามารถจับต้องและพิจารณารายละเอียดได้ ส่วนข้อจำกัด คือ บางครั้งอาจยากลำบากในการจัดหา ของบางสิ่งมีขนาดใหญ่เกินกว่าจะนำมาแสดงได้ บางครั้งของนั้นราคาสูงเกินไป ปกติเหมาะสมสำหรับเสนอในกลุ่มย่อย อาจเสียหายง่าย เก็บรักษาลำบาก

การให้เด็กได้เห็นอุปกรณ์จริงและได้สัมผัส เพื่อช่วยในการเรียนรู้ของเด็ก ลดความเข้าใจผิดจากความคิดและจินตนาการ แก้ไขความเข้าใจผิดของเด็กให้กระจ่างขึ้น ให้เด็กมีโอกาสคุ้นเคยกับอุปกรณ์เครื่องใช้ อุปกรณ์จริงที่ใช้ในการเตรียมเด็กสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ยางรัดแขน ชุดให้สารน้ำ สำลีชุบแอลกอฮอล์ เข็มมีปีก (scalp vein, butterfly, wing needle) ไม้รองแขน พลาสเตอร์ กรรไกร เสาน้ำเกลือ สาแหรกแขวนน้ำเกลือ เป็นต้น ซึ่งอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเหล่านี้ ไม่มีข้อจำกัดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงนำมาใช้ประกอบการให้ข้อมูลที่อธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเด็กที่จะทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือคุกคามแก่ผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยเด็กสำรวจอุปกรณ์ที่ใช้ในระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล และให้ผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในวิธีการรักษาพยาบาลโดยให้สัมผัสอุปกรณ์เหล่านั้น โดยไม่ได้ตีความหมายผิดไป ได้คุ้นเคยกับอุปกรณ์ ให้ผู้ป่วยเด็กได้ระบายความรู้สึกกลัวที่ซ่อนอยู่ในใจออกมา เป็นการให้ผู้ป่วยเด็กยอมรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยให้พยาบาลเข้าใจความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กจากคำพูดคำถาม ซึ่งพยาบาลสามารถแก้ไขได้ถูกต้องอีกด้วย

การช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์

การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ก็คือ การที่เด็กสามารถควบคุมตนเองได้ หากผู้เตรียมไม่ได้ให้โอกาสแก่เด็กในการพัฒนาการเรียนรู้ประสบการณ์ขึ้นในอนาคต เด็กก็จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ จิตใจของตนเองได้ ทั้งในระหว่างและภายหลังการปฏิบัติการรักษา นอกจากเด็กไม่เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์แล้ว ยังทำให้เด็กปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย ซึ่งความรู้สึกนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจอนาคตได้ การที่เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้ต่อประสบการณ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเป็นโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ยิ่งขึ้นในอนาคตต่อประสบการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหาการสวนหัวใจ ก็เท่ากับว่าเป็นการเตรียมทำผ่าตัดหัวใจง่ายขึ้น เพราะเด็กเคยมีประสบการณ์ในการสวนหัวใจ จะทำให้เด็กเกิดความมั่นใจเชื่อว่าตนจะต้องอดทนต่อการผ่าตัดได้ และสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ดี เราจึงเรียกการเรียนรู้จากประสบการณ์ของเด็กนั้นว่า ภูมิคุ้มกัน เพราะเป็นการปลูกฝังให้บุคคลมีจิตใจที่พร้อมจะเผชิญเหตุการณ์ได้ทุกเมื่อ การประสบความสำเร็จในเหตุการณ์ใดก็ตามจะเป็นหนทาง นำไปสู่การประสบความสำเร็จต่อการเผชิญภาวะอื่นๆ ที่ตามมา ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือไม่ก็ตาม (Droske & Francis, 1981)

ทอมป์สัน (Thompson, 1994) ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเตรียมเด็กอายุ 3 -11 ปี ที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยเครื่องมือประกอบด้วย หนังสือการ์ตูนประกอบขั้นตอนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำความรู้สึกขณะที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และพฤติกรรมที่เด็กควรแสดงออกขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งให้เด็กได้เล่นอุปกรณ์ที่ให้สารน้ำ ได้แก่ กระบอกฉีดยา ชุดให้สารน้ำ สำลีและน้ำยาฆ่าเชื้อ ได้รับการเตรียมโดยพยาบาลอ่านหนังสือการ์ตูนให้ฟัง ให้เด็กได้เล่นอุปกรณ์และระบายสีหนังสือการ์ตูนนั้น ซึ่งพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกลัวเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยและให้ความร่วมมือดี

จากรายละเอียดที่กล่าวมาเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อลดความกลัวจากการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เป็นการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์ (Hull) (ชม ภูมิภาค อ้างใน พรรณี บุญเป็ง, 2535) มีแนวคิดว่า การเรียนรู้เกิดจากความสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว

ได้แก่ สิ่งเร้า อินทรีย์ และปฏิกิริยาตอบสนอง (S-O-R Theory) ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ทุกอย่างต้องมีสาเหตุ และต้นเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้นนั้น เรียกกว่า สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (stimulus) ส่วนการกระทำหรือพฤติกรรมของอินทรีย์ (organism) ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เรียกว่า ปฏิกิริยาตอบสนอง (response)

สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น หมายถึง สถานการณ์ หรือสิ่งที่สามารถกระตุ้นผ่านอวัยวะสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ สัมผัสผ่านทางตา หู ผิวหนัง จมูก หรือลิ้น ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งเร้าภายนอก (external stimulus) เป็นสิ่งเร้าอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ผู้สอน บทเรียน สื่อการสอนต่างๆ สถานที่เรียน แสงและเสียง เป็นต้น

2. สิ่งเร้าภายใน (internal stimulus) เป็นการกระทำ หรือการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร การหดและขยายของกล้ามเนื้อ ตลอดจนความไม่สุขสบายต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้บุคคลต้องการหรือกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสนองตอบขึ้น

อินทรีย์ หมายถึง ผู้ที่แสดงพฤติกรรมตอบสนอง หลังจากได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าเมื่ออินทรีย์ผ่านอวัยวะสัมผัส หลังจากนั้นจะแปลสิ่งเร้าด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์และการให้ความหมาย ทั้งนี้ขึ้นกับวัย ระดับสติปัญญา การรับรู้และความพร้อม

ปฏิกิริยาตอบสนอง หมายถึง การกระทำ หรือพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีความสามารถเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านความรู้ ความคิดและความเข้าใจ ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์ พฤติกรรมของมนุษย์ต้องมีต้นเหตุที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น มีการแปลความหมายส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นผลจากการเรียนรู้ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความกลัวจากร่างกายได้รับบาดเจ็บ กลัวจากความไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลัวจากความไม่รู้หรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุผล

ในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การปรับความรู้ความเข้าใจโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ของเด็กจากการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผน โดยมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้หนังสือการ์ตูนและอุปกรณ์จริงในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเปิดโอกาสให้ซักถาม เป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้เกิดการเรียนรู้ มีความคิดและความเข้าใจต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง มีความรู้สึกคุ้นเคยกับอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อันจะส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง คือ มีความกลัวและพฤติกรรมความกลัวที่แสดงออกต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University